

**Ministério da Saúde**

**Fundação Nacional de Saúde**

# **Saúde Indígena**

**A Assistência à Saúde nas Comunidades Indígenas**

**Aline Rodrigues Caldas**

**Nutricionista-DESAI**

**Brasília – abril de 2006**



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde

# Quem é a população indígena brasileira?



## Quem é a população indígena brasileira?

- 441.140 indígenas (FUNASA)
- 220 povos/etnias
- 170 línguas identificadas
- Presentes em 24 estados
- Diversidade social e cultural
- Contexto atual:
  - ✓ reafirmação da identidade
  - ✓ não folclorização.



**População Total: 441.140**

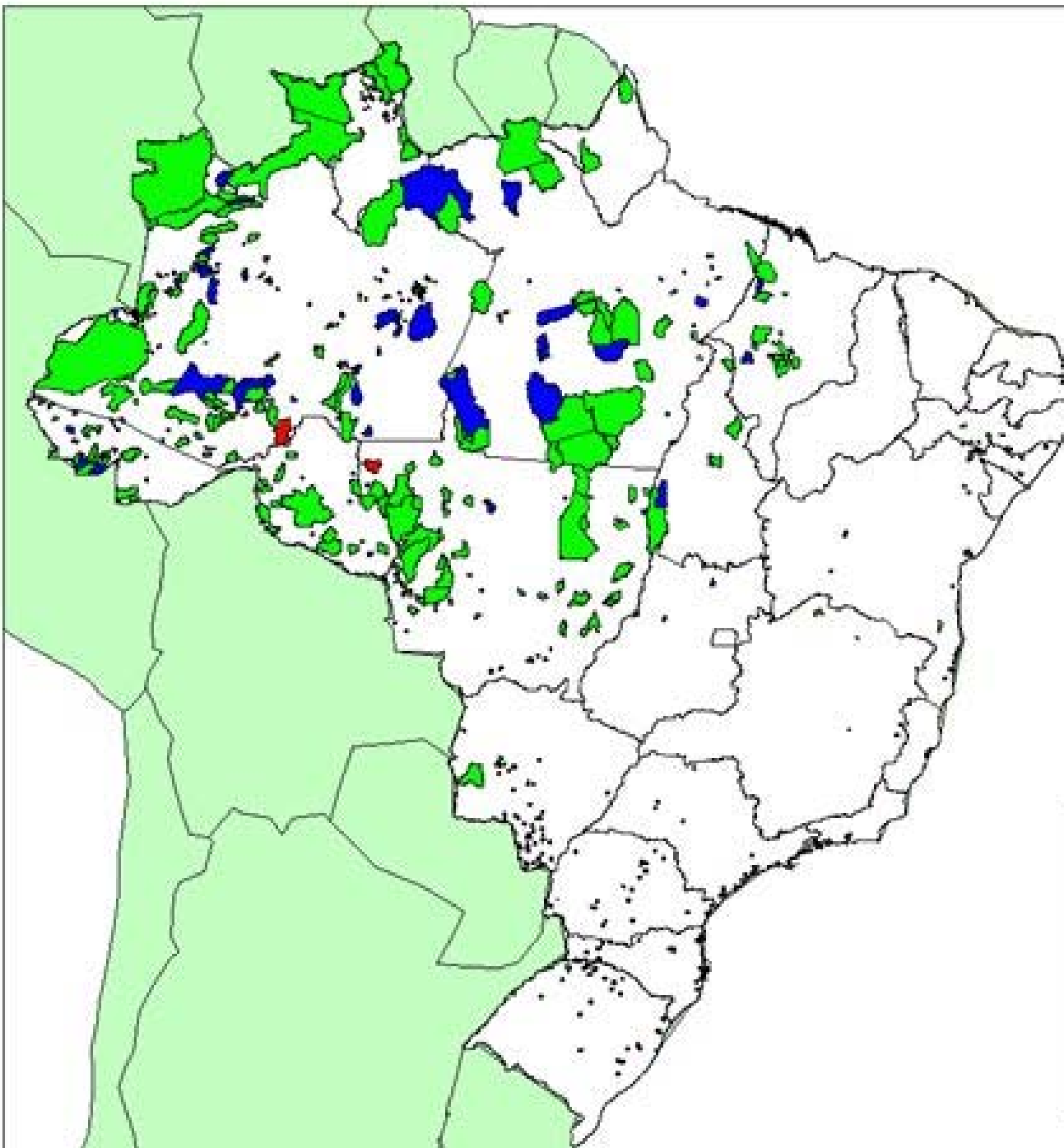
**Terras Indígenas: 662**

**Etnias: 220**

**Línguas: 170**

**Aldeias: 3.712**

**Municípios: 377**



Situação das Terras Indígenas  
(n=316, DAF, maio de 2004)

■ A. Identific	(68)
■ Declarada	(8)
■ Demarcada	(45)
■ Em Demarcação	(41)
■ Em Identificação	(108)
■ Homologada	(48)
■ Identificada	(51)
■ Registrada	(572)
■ Reserv. Domínio	(20)

**Ministério da Saúde**

**Fundação Nacional de Saúde**

## Missão da Funasa

*Promover a inclusão social por meio de ações de saneamento ambiental e de ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, com excelência na gestão e em consonância com o SUS*

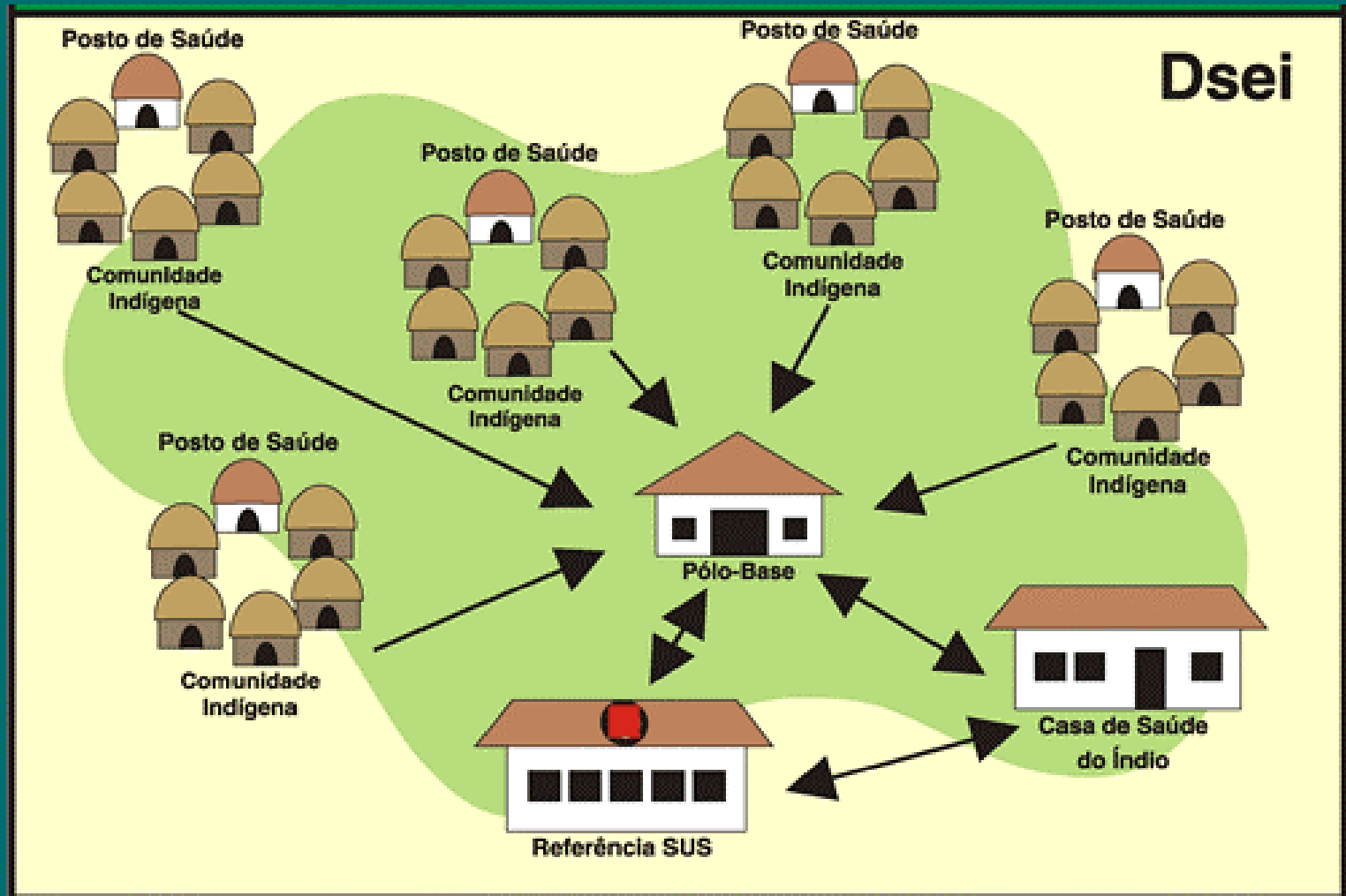
## **Política Nacional de Saúde Indígena**

- Publicação da Lei nº 9.836 de 23/09/1999, **Lei Arouca**, que estabeleceu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS;
- Portaria N. 70, de 21 de janeiro de 2004:
  - ❑ A Política Nacional de Saúde Indígena é integrante da Política Nacional de Saúde;
  - ❑ Organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde;
  - ❑ Organização através dos DSEI, com responsabilidade do gestor federal;



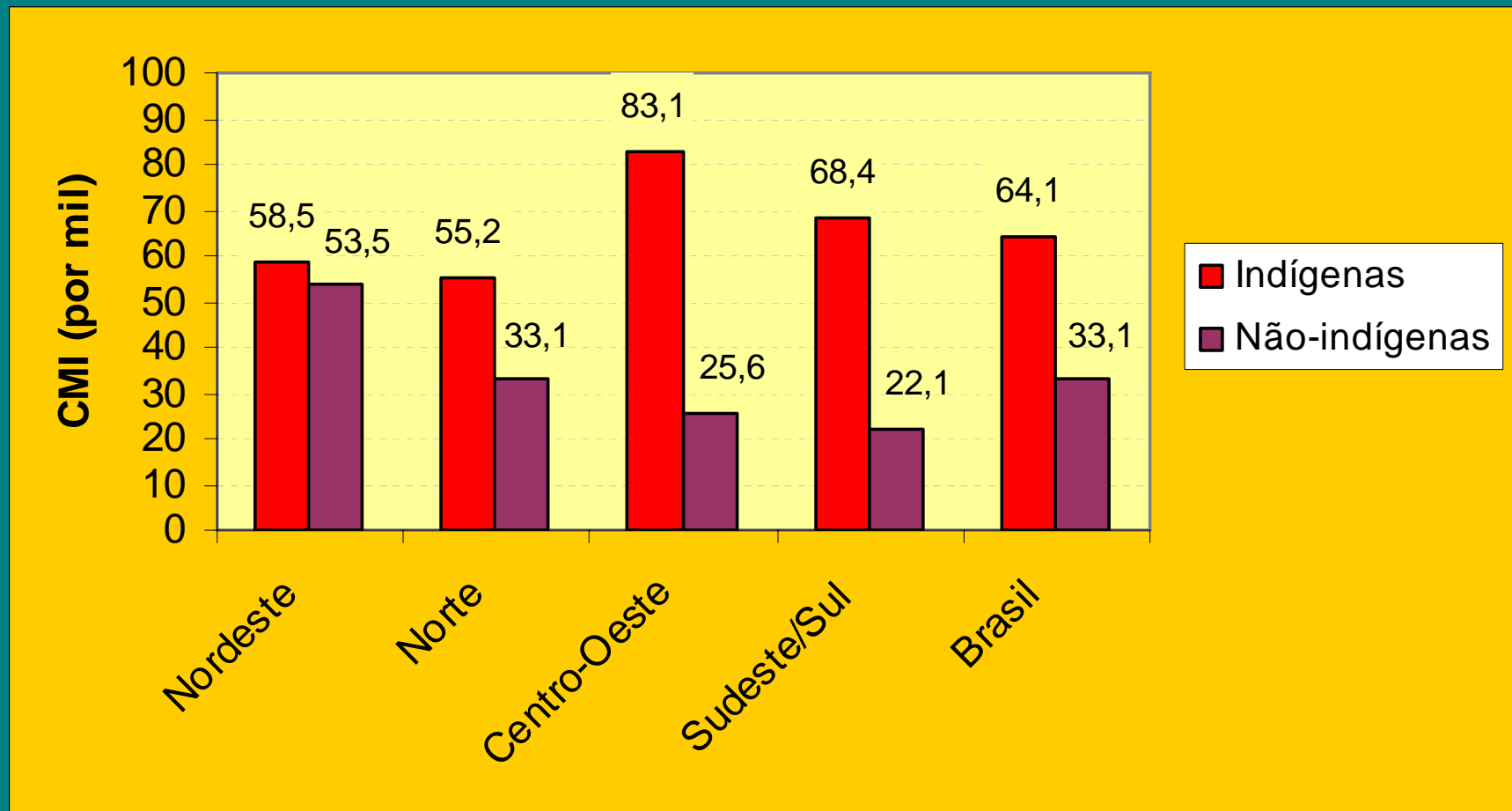
# Ministério da Saúde

## Fundação Nacional de Saúde



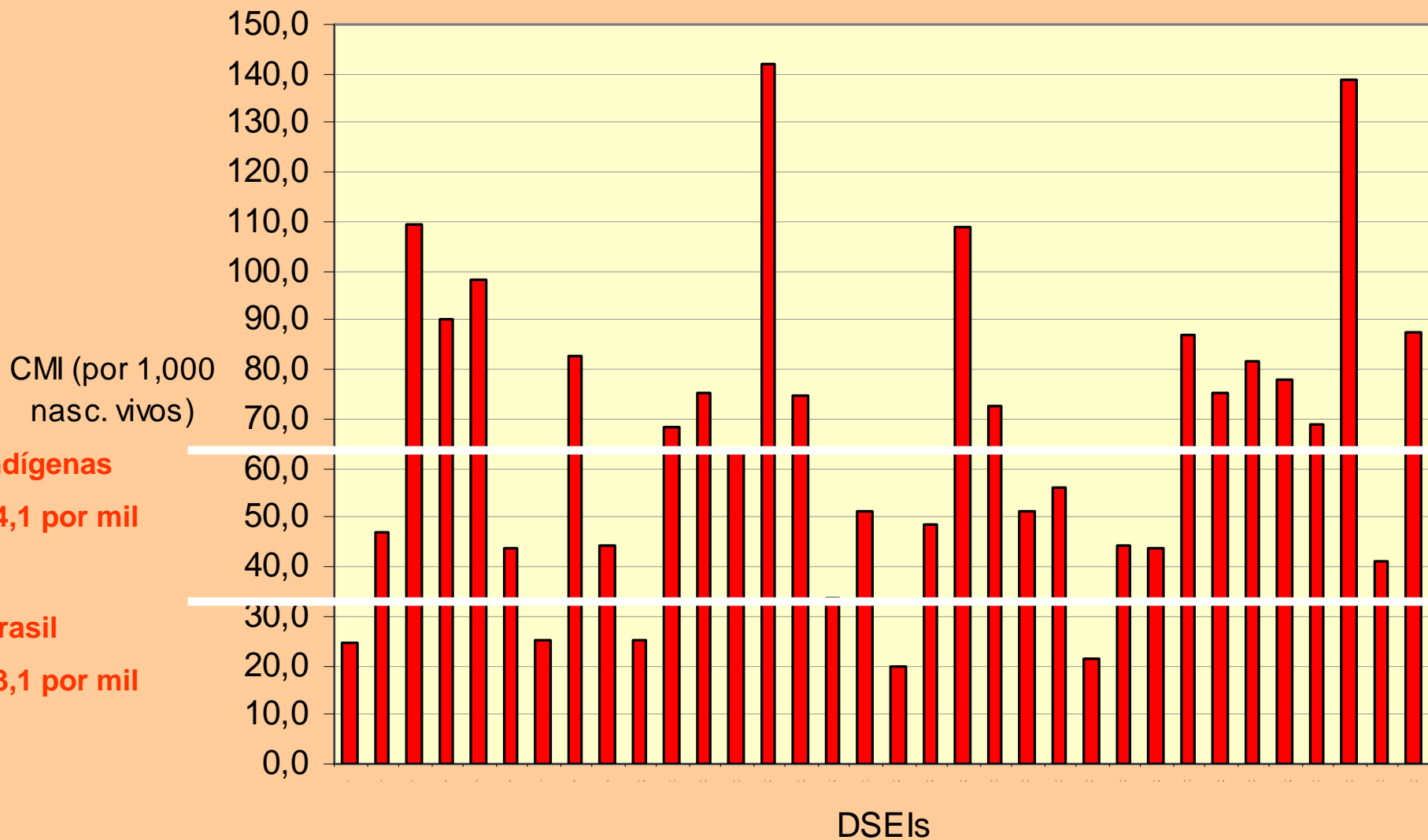


## Comparação do coeficiente de mortalidade infantil em indígenas (2000 e 2001) e não indígenas, segundo macro-região do Brasil.

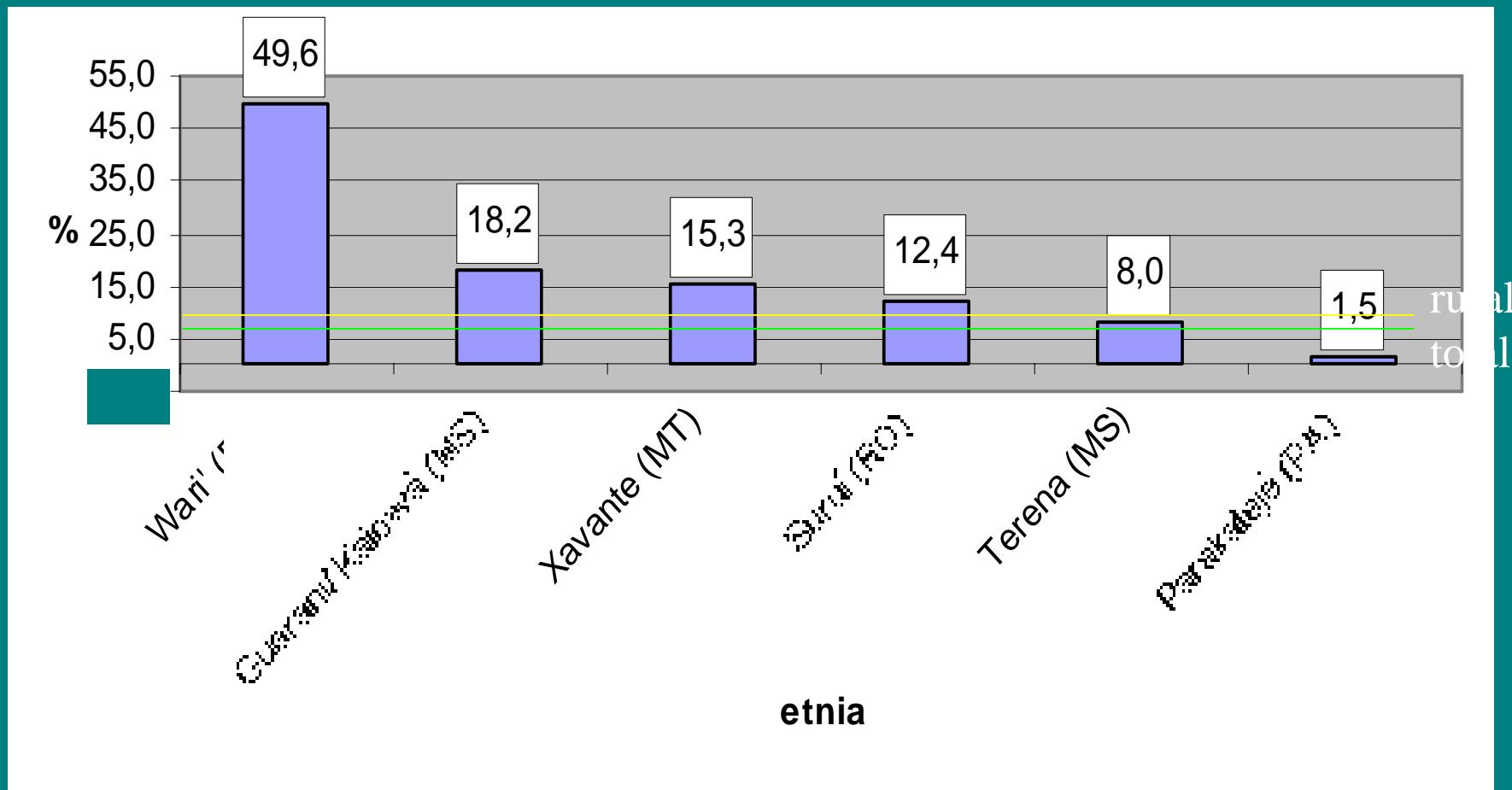


Fonte: L. Garnelo et al. (2003)

# Coeficiente de mortalidade infantil indígena para os anos de 2000 e 2001, segundo DSEI

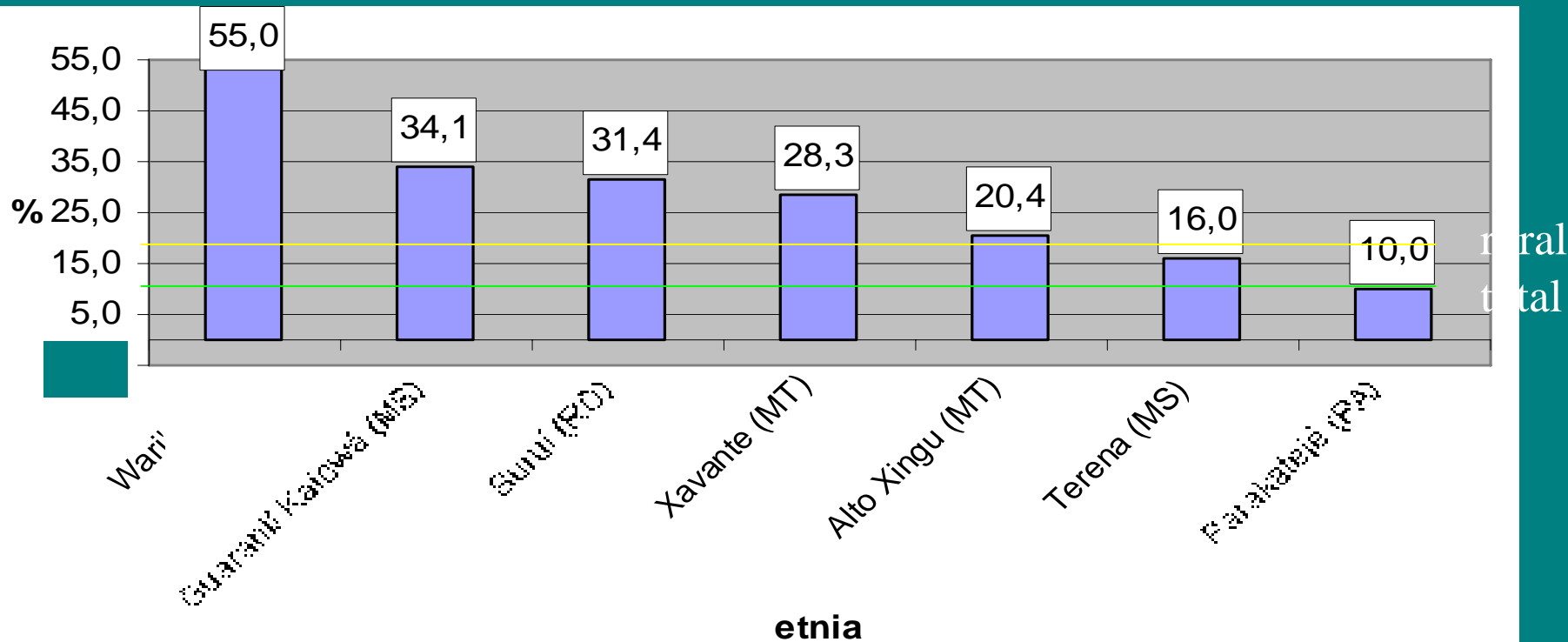


# Freqüência de crianças indígenas e não indígenas (PNDS – Brasil total e rural) com peso/idade abaixo de $\leq -2$ escores z, segundo etnia.



**Fonte:** Leite (2004); Picoli et al. (2006), Gugelmin (2001); Orellana, 2004; Ribas et al. (2001); Capelli & Koifman, (2001); Monteiro (2000).

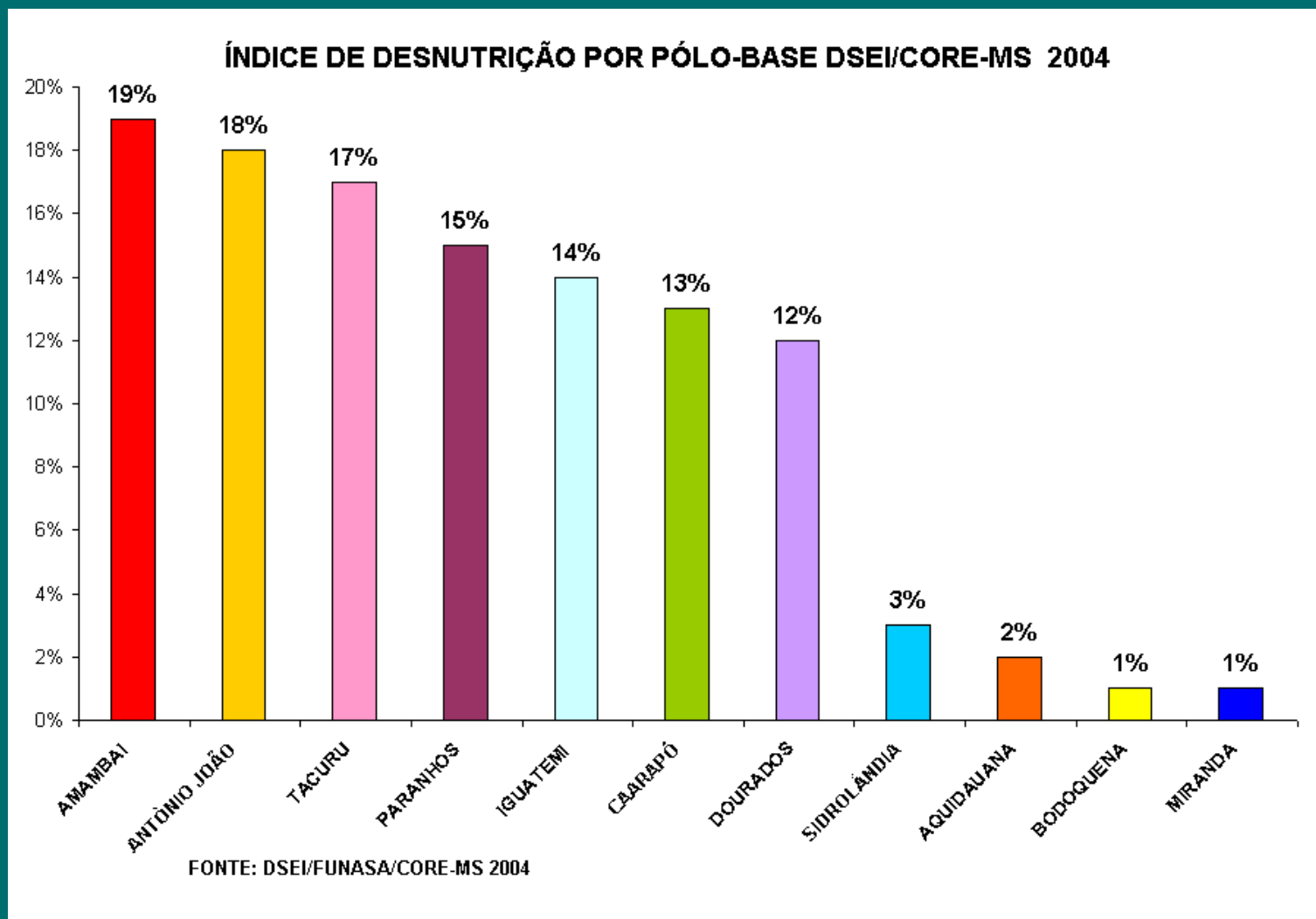
## Freqüência de crianças indígenas e não indígenas (PNDS – Brasil total e rural) com estatura/idade abaixo de $\leq -2$ escores z, segundo etnia.



**Fonte:** Leite (2004); Picoli et al. (2006); Orellana, 2004; Gugelmin (2001); Morais et al. (2003); Ribas et al. (2001); Capelli & Koifman, (2001); Monteiro (2000).

# Ministério da Saúde

## Fundação Nacional de Saúde



– Alta ocorrência de anemia e doenças de fácil resolutividade, como diarreia, doenças de pele, infecções respiratórias. Poderiam ser resolvidas com o estabelecimento de ações sistemáticas e contínuas.

-Emergência das doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus. A obesidade apresenta valores superiores àqueles encontrados para população não indígena.



Profissionais de Saúde

Serviços de saúde

- Nos deparamos novamente com a escassez de dados. Não conhecemos as práticas alimentares de cada povo indígena. Muitos menos a diversidade alimentar de acordo com as regiões geográficas e sazonalidade.
- *Mapa da Fome entre os Povos Indígenas no Brasil (II)*, mostrou dados preocupantes em 1995. Aproximadamente um terço das terras indígenas investigadas (297 de um total de 577) apresentavam dificuldades de manutenção da sustentabilidade alimentar, da produção de alimentos (Verdum, 1995).
- Terras onde há conflitos com invasores e no caso dos grupos indígenas urbanizados, as dificuldades possivelmente são ainda mais graves.

- Mudanças sócio-culturais e econômicas têm sido associadas à diminuição da diversidade de alimentos, ao rápido esgotamento de terras agriculturáveis e outros recursos naturais, que são fundamentais à sustentabilidade alimentar.
- Não demarcação das terras indígenas, invasão por grileiros, posseiros, agroindústria, degradação ambiental resultante de atividades como mineração, desmatamento e uso de agrotóxicos também são fatores associados a insegurança alimentar.
- Modificações no estilo de vida, com a perda dos valores e conhecimentos tradicionais (medicinais, agrícolas, alimentares) e aumento das necessidades induzidas gera situações de risco.



# Portanto

SAN quando compreendida em suas dimensões nutricional e alimentar, vai além da demarcação de terras

## Possíveis Estratégias para construção da SAN

- Mobilização constante e controle social/ participação em todas as instâncias.
- Implantação da VAN, um dos componentes principais da SAN, que possibilita reorganização do serviços enfocando ações básicas e imediata identificação de problemas nutricionais.
- Construção de propostas a partir de iniciativas das comunidades indígenas.
- Intersetorialidade – imprescindível
- Formação de profissionais para atuar nesta realidade complexa e multiétnica.

## Área de Alimentação e Nutrição na FUNASA

- Iniciada somente no final de 2003
- Principal ação desenvolvida: **SISVAN-Indígena**
- Demais ações:
  - Vitamina A – parceria CGPAN/MS
  - Suplementação alimentar – parceria MDS e FUNAI

**Ministério da Saúde**

**Fundação Nacional de Saúde**

## **Área de Alimentação e Nutrição do DESAI**

- Demais ações:
  - Acordo de Cooperação Técnica – Funai, Funasa, MDS, MEC, MMA, MDA, MS e MAPA
  - Acordo com IMIP – AIDPI e Protocolo do desnutrido grave a nível hospitalar

Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde

## SISVAN-Indígena

- Proposta estruturante da atenção básica
- Reorganizadora da rotina
  - Atenção integral - toda a EMSI
  - Busca ativa - prioriza visita domiciliar (base populacional)
  - Atitude de Vigilância
- Atitude de Vigilância
  - Base para parcerias
  - Base para decisões - planejamento e avaliação de políticas públicas
  - Boa resolutividade - sub-nutrição e má-alimentação



## Informações



- Prioridade na FUNASA
  - Crianças < 5 anos
  - Gestantes
- Fonte de dados:
  - Visitas domiciliares
  - Consultas em postos de saúde
  - Pesquisas
- Desagregação:
  - Aldeia
  - Pólo-base
  - DSEI
- Registro
  - Formulários do Sisvan-Indígena
  - Prontuários
  - Caderneta da Criança e Cartão da gestante



## Informações para coleta

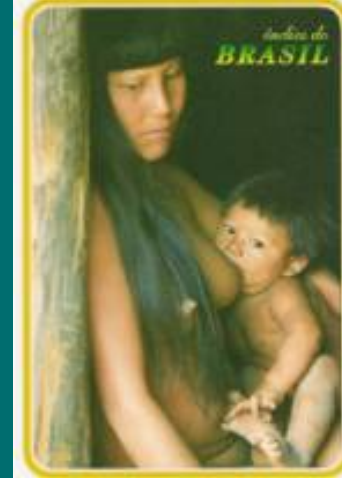
- Identificação
  - DSEI, Pólo, Aldeia, Nome do AIS/profissional, data da coleta, casa, nome e nº cartão SUS do indígena
- Nutrição
  - Peso
  - Peso ao nascer – cadastro demográfico do SIASI
  - Data de nascimento – cadastro demográfico do SIASI
  - Sexo – cadastro demográfico do SIASI
  - Altura – obrigatória para gestante e crianças com P/I <P3
  - DUM - para Idade Gestacional (se não tiver: altura uterina)
  - Amamentando

Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde

## Informações para coleta

- Alimentação
  - Aleitamento (categoria)
  - Benefícios sociais (Bolsa Família, cesta de alimentos, leite)
- Saúde
  - Pré-natal, vacinação e doenças associadas
- Outra
  - Se primeira visita / consulta ou retorno



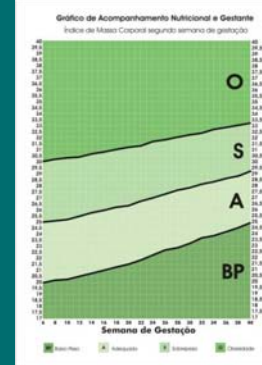


Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde

## Como fazer?

- Passo 1:
  - Coleta diária pela EMSI/AIS de dados prioritariamente de crianças < 5 anos e gestantes
    - Diagnóstico imediato – ver curvas (cartão da criança e gestante)
    - Tratamento/ encaminhamento/ orientação imediata (doenças associadas)
- Passo 2:
  - Organizar reavaliação da criança e gestante por toda a EMSI.
  - Levantar condições sociais e de saúde da família



## Como fazer?

- Passo 3
  - Consolidação e análise dos dados
    - Aldeia
    - Pólo-base
    - DSEI
    - DESAI
- Passo 4
  - Divulgação
    - Discussão com comunidade, EMSI, parceiros, etc.
    - Boletins
    - Artigos
    - Congressos

Ministério da Saúde/ Funasa/ Departamento de Saúde Indígena  
Mapa Mensal de Acompanhamento da Criança - Total da Aldeia (da EMSI para o Pólo-base)  
Módulo de Vigilância Alimentar e Nutricional  
DSEI: \_\_\_\_\_ CORE: \_\_\_\_\_ Aldeia: \_\_\_\_\_  
Pólo Base: \_\_\_\_\_ Mês/Ano: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Idade (meses)	0 a 6m		6 a 12m		12 a 24m		24 a 36m		36 a 60m		TOTAL por estado nutricional	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Muito baixo peso p<9.1												
Baixo Peso p9.1 a p3												
Risco Nutricional p3 a p10												
Adequado p10 a p97												
Risco de sobrepeso > p97												
TOTAL por faixa etária												
	100%		100%		100%		100%		100%		100%	

Total de crianças em que não foi possível calcular o estado nutricional: \_\_\_\_\_

OBS: Colocar o percentual como na fórmula abaixo:  
 $\% = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de crianças da Aldeia com determinada faixa etária e estado nutricional no mês}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de crianças avaliadas no mês da Aldeia em determinada faixa etária}} \times 100$   
 Ex:  $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de crianças <6 meses e <9,1 da Aldeia}}{\text{n}^{\circ} \text{ de crianças <6m avaliadas no mês maio da Aldeia}} \times 100$

E, cálculo do "TOTAL de crianças <60m avaliadas":  
 $\% = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ total de crianças da Aldeia menores de 60m em determinado estado nutricional}}{\text{n}^{\circ} \text{ de crianças da Aldeia menores de 60m avaliadas no mês}} \times 100$   
 Ex:  $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de crianças <60 meses e <90,1 da Aldeia}}{\text{n}^{\circ} \text{ de crianças <60m avaliadas no mês maio na Aldeia}} \times 100$

Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde

## Atitude de Vigilância Informações ⇒ Ação



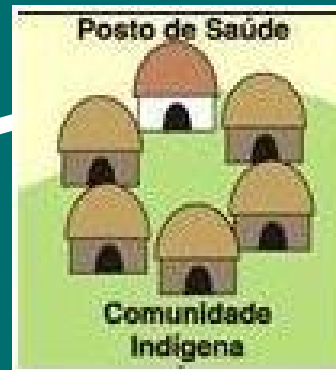
### Ações preventivas individuais/familiares:

Aleitamento materno

Alimentação  
complementar

Acompanhamento C/D

Orientação Alimentar



### Ações curativas individuais/ familiares:

Suplementação  
alimentar

Encaminhamento

Tratamento das  
doenças  
associadas

### Ações comunitárias em determinantes básicos:

Parcerias intersetoriais para  
sustentabilidade alimentar

## ESTRATÉGIA OPERACIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DO SISVAN-INDÍGENA

- Normatização do SISVAN;
- Capacitação/qualificação de RH;
- Contratação de profissionais;
- Aquisição de equipamentos;
- Realização de pesquisas;
- Implementação do módulo de Vigilância Nutricional no SIASI;
- Identificação de centros colaboradores regionais para celebração de convênio de cooperação técnica;



## Normatização do SISVAN:

- Norma Técnica de Vigilância Alimentar e Nutricional para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas:
  - Elaborada;
  - Disponível no site da Funasa (Publicações, Saúde Indígena);
  - Em fase de revisão final para publicação.



**Ministério da Saúde**

**Fundação Nacional de Saúde**



## Contratação de profissionais

- Distritos com profissional de nutrição: 13
- Total de nutricionistas atuando: 40
  
- Elaboração de edital para contratação de nutricionistas para 19 DSEI
  
- Edital elaborado para profissionais destinados à Coordenação do Sisvan Indígena nos Dseis

**Ministério da Saúde**

**Fundação Nacional de Saúde**

## Aquisição de equipamentos

- Em fase de aquisição de 450 balanças portáteis e antropômetros para as EMSI dos DSEI;
- Equipamentos Hemocue: 150
- Colaboração da CGPAN/MS para aquisição de balanças portáteis e antropômetros.
- Já licitados 2600 balanças para AIS.

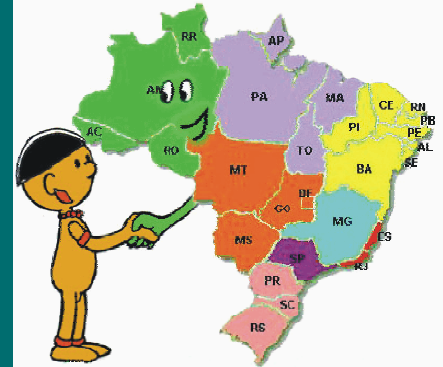


**Ministério da Saúde**

**Fundação Nacional de Saúde**

## Realização de pesquisa

- Definida a realização de Inquérito Nutricional em Comunidades indígenas, com amostra populacional de todos os 34 DSEI – parceria com o MDS;





**Ministério da Saúde**

**Fundação Nacional de Saúde**

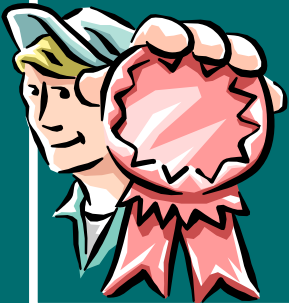


## Desenvolvimento do módulo de Vigilância Nutricional no Sistema de Informação - SIASI

- Criado módulo de acompanhamento individual no SIASI, contendo todas as informações do SISVAN (agrega dados de diversas ações de saúde da Funasa);
- Falta implementação dos módulos do SIASI e geração de relatórios (consolidados e cruzamento de dados)

## Formação de RH – capacitação de EMSI e AIS

- Formalização do convênio de cooperação técnica com a **Fiocruz: Assinatura em 22/09/05**
- Objeto do Convênio:
  - Apoio Técnico à FUNASA na implantação do SISVAN;
  - Qualificação de 500 profissionais dos DSEIS em Vigilância Alimentar e Nutricional através de Ensino à Distância.



**Ministério da Saúde**

**Fundação Nacional de Saúde**



## Formação de RH – capacitação de EMSI e AIS

- Realizadas 04 oficinas de capacitação e 1 Seminário Nacional para 13 DSEI , capacitando um total de 146 profissionais:
- Referente ao ano de 2005, já há dados de acompanhamento nutricional de 44.4% das crianças menores de cinco anos em 12 DSEIS.

Ministério de  
Fundação N







Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde







Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde

# Aplicação de Vitamina A



**Ministério da Saúde**

**Fundação Nacional de Saúde**

**Nosso site**

**[www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br)**

**Contato**

**[sisvanindigena@funasa.gov.br](mailto:sisvanindigena@funasa.gov.br)**